

# КП № 110 КОСТНИ МЕТАБОЛИТНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И НАРУШЕНИЯ НА КАЛЦИЕВО-ФОСФОРНАТА ОБМЯНА ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

**Не включва:** надбъбречна жлеза (C74.—)  
ендокринна част на панкреаса (C25.4)  
яйчник (C56)  
тестис (C62.—)  
тимус (C37)  
щитовидна жлеза (C73)

**C75.0 Паращитовидна жлеза**

### Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

**Не включва:** ендокринна част на панкреаса (D13.7)  
яйчник (D27)  
тестис (D29.2)  
тимус (D15.0)

**D35.1 Паращитовидна жлеза**

### Хипопаратиреоидизъм

**Не включва:** синдром на Di George (D82.1)  
хипопаратиреоидизъм след медицински процедури (E89.2)  
тетания БДУ (R29.0)  
транзиторен хипопаратиреоидизъм на новородено (P71.4)

**E20.0 Идиопатичен хипопаратиреоидизъм**

**E20.1 Псевдохипопаратиреоидизъм**

**E20.8 Други форми на хипопаратиреоидизъм**

**E20.9 Хипопаратиреоидизъм, неуточнен**  
Паратиреоидна тетания

### Хиперпаратиреоидизъм и други разстройства на паращитовидните жлези

**Не включва:** остеомалация:  
• при възрастни (M83.—)  
• в детска и юношеска възраст (E55.0)

**E21.0 Първичен хиперпаратиреоидизъм**  
Хиперплазия на паращитовидните жлези  
Генерализиран фиброкистозен остеит (болест на von Recklinghausen)

**E21.1 Вторичен хиперпаратиреоидизъм, неклассифициран другаде**  
**Не включва:** вторичен хиперпаратиреоидизъм от ренален произход (N25.8)

**E21.2 Други форми на хиперпаратиреоидизъм**  
**Не включва:** семейна хипокалциурична хиперкалциемия (E83.5)

**E21.4 Други уточнени разстройства на паращитовидните жлези**

### Разстройства на минералната обмяна

**Не включва:**

алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)  
разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)  
недоимък на витамин D (E55.—)

**E83.3 Разстройства на обмяната на фосфора**

Недоимък на кисела фосфатаза

Фамилна хипофосфатемия

Хипофосфатазия

Витамин D-резистентни:

- остеомалация
- рахит

**Не включва:** остеомалация при възрастни (M83.—)  
остеопороза (M80—M81)

**E83.5 Разстройства на обмяната на калция**

Фамилна хипокалциурична хиперкалциемия

Идиопатична хиперкалциурия

**Не включва:** хондрокалциноза (M11.1—M11.2)  
хиперпаратиреоидизъм (E21.0—E21.3)

**Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, неклассифицирани другаде****E89.2 Хипопаратиреоидизъм след медицински процедури****Нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули****N25.8 Други нарушения, които са резултат от увредена функция на бъбречните тубули**

Синдром на Lightwood-Albright

Бъбречнотубулна ацидоза БДУ

Вторичен хиперпаратиреоидизъм с бъбречен произход

**Други остеохондродисплазии****Q78.0 Osteogenesis imperfecta**

Вродена чупливост на костите

Остеопсатироза

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ****ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТИРЕОИДНАТА И ПАРАТИРЕОИДНИТЕ ЖЛЕЗИ****\*\*06.11 АСПИРАЦИОННА БИОПСИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА****Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза**

30094-10 Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза

**\*\*06.13 БИОПСИЯ НА ПАРАТИРЕОИДНАТА ЖЛЕЗА**

30075-02 Биопсия на паратироидни жлези

**ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**

**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

**\*\*87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП****Рентгенография на глава или шия**

*Не включва:* на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

#### 57901-00 Рентгенография на череп

*Включва:* калвариум

*Не включва:* цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

#### **РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК**

#### **\*\*87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

### **Рентгенография на гръбначен стълб**

*Включва:* функционални гледни точки

#### 58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

*Не включва:* радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

#### **\*\*87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА** **сакрококцигеално рентгеново изследване**

#### 58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

*Не включва:* радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

#### **\*\*87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК** **рентгеново изследване на гръбнак БДУ**

### **Рентгенография на гръбначен стълб, ≥ 2 отдела**

*Включва:* функционални гледни точки  
такава от 2, 3 или 4 от следните гръбначни отдела:

- цервикален
- лумбосакрален
- сакрококцигеален
- торакален

#### 58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

#### **ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

*Изключва:*

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

#### **\*\*87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО** **рентгеново изследване на гръден кош БДУ**

### **Друга рентгенография на гръден кош**

#### 58500-00 Рентгенография на гръден кош

*Включва:* бронх  
диафрагма  
сърце  
бял дроб

медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

#### **СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ**

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

#### **\*\*88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

### **Рентгенография на горен крайник**

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

#### **\*\*88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

### **Рентгенография на таз**

57715-00 Рентгенография на таз

Радиография на тазов вход

Не включва: радиографска пелвиметрия (59503-00 [1981])

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])  
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

#### **\*\*88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

### **Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

#### **ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)**

#### **\*\*88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Изключва:

око - 95.13

### **Ултразвук на глава или шия**

55028-00 Ултразвук на глава

ЕхоенцефалогRAFия

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])  
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

#### **\*\*88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

### **Ултразвук на корем или таз**

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])  
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

**\*\*88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

*Включва:* сканиране на уринарен тракт

*Не включва:* коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

**ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ**

**\*\*88.98 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЛЪТНОСТТА НА КОСТНИ МИНЕРАЛИ**

двойна или едноенергийна рентгенова абсорбциометрия  
количествени компютърни томографски (СТ) изследвания  
или

измерване на костна плътност на прешлени, бедрена шийка или предмишница – рентгенов остеоденситометър за прешлени, бедрена шийка и предмишница (DEXA)

**Изследване на кости**

12306-00 Костна денситометрия с помощта на двойно енергийна рентгенова абсорбциометрия  
Костна денситометрия с използване на двойно енергийна x-ray абсорбциометрия

*Забележка:* Изпълнена за диагноза:

- и мониторинг на костна плътност
- при ниска костна плътност

12309-00 Костна денситометрия с помощта на количествена компютърна томография  
Изследване на костна плътност с помощта на количествена компютърна томография

*Забележка:* Изпълнена за диагноза:

- и мониторинг на костна плътност
- на ниска костна плътност

**АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ – ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА**

**\*\*89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

химично изследване на урина – КАЛЦИУРИЯ, ФОСФАТУРИЯ  
глюкозурия, аминокиселина, рН на 24 ч. урина, Зимницки  
СА/СR ИНДЕКС

**Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**\*\*90.59 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ.**

Включва задължително следните изследвания:

биохимични изследвания на кръв –креатинин, чернодробни проби  
хормонални изследвания  
електролити (Са, Р, Mg и др.)

биохимични маркери на костен обмен- поне един

По преценка на лекуващия лекар:

електрофореза на кръв и урина  
мускулни ензими

**Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи**

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

*Включва:* чрез артериална пункция

*Не включва:* проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

- донорска (13755-00 [1892])
- терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])  
проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])  
тези при новородени (13312-00 [1858])

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЕНДОКРИННА ЖЛЕЗА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**  
**\*\*90.19 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЕНДОКРИННА ЖЛЕЗА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**  
Цитологично изследване

#### Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА**  
**\*\*90.79 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА**  
Цитологично изследване

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

**ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**  
**\*\*93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

#### Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:  
• на  $\geq 1$  мускул(и)  
• използвайки кръгови иглени електроди  
Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)  
*Не включва:* мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

#### ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**ИНЦИЗИЯ НА ТИРЕОИДНАТА ОБЛАСТ**  
**\*06.01 АСПИРАЦИЯ ОТ ТИРЕОИДНАТА ОБЛАСТ**  
перкутанен или иглен дренаж

#### Процедури по прилагане, поставяне или премахване върху тироидна или паратироидна жлеза

90047-00 Аспирация на тироидна жлеза  
Перкутанен [иглен] дренаж на щитовидна жлеза  
*Не включва:* аспирационна биопсия на щитовидна жлеза (30094-10 [112])  
дренаж чрез инцизия (90047-01 [111])  
постоперативна аспирация на щитовидна жлеза (90047-02 [111])

**РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ**  
*Изключва:*  
поставяне на въздуховод - 96.01-96.05  
друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72  
**\*93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**  
аерозолна терапия (калцитонин)

#### Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер  
Овлажняваща терапия

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО****Включва:**

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие  
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие  
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

**\*99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНFUЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

парентерално хранене

**Приложение на фармакотерапия**

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

*Не включва:* прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
  - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  - перфузия (виж блок [1886])
  - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

*Забележка:* Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

**\*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО****\*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

подкожна имплантация на прогестерон

с този код се отчита и алкохолно склерозизиране, като задължително под 99.23 инжекция на стероид се вписва "алкохолно склерозизиране"

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Кортикостероиди

**\*99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

**\*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които две задължително са **\*\*90.59**(13839-00) и **\*\*88.71**(55028-00, 55032-00), и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

**Забележка:** За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.** Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

**Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).**

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната”.

### **1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по ендокринология                                             |
| 2. Клинична лаборатория II или III ниво, вкл. извършване на хормонални изследвания |
| 3. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия                       |
| 4. Ехографски апарат с трансдюсер с възможност за изследване на щитовидна жлеза    |

**Забележка\*:** В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната.

### **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>             |
|------------------------------------------------------------|
| 1. Лаборатория по клинична имунология                      |
| 2. КТ/МРТ                                                  |
| 3. Лаборатория/отделение по клинична патология             |
| 4. Лаборатория по микробиология на територията на областта |

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

#### **Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- четирима лекари с призната специалност по ендокринология, поне двама – с квалификация за ехография на щитовидна жлеза;
- лекар със специалност клинична лаборатория.

**Забележка:** При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

### **I. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

#### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

##### **1.1. СПЕШНИ:**

- болни с хипокалциемия и тежка клинична симптоматика (крампи, гърчове);
- болни с хиперкалциемия и тежка клинична симптоматика;
- компресивни синдроми на шията и горния медиастинум.

##### **1.2. ПЛАНОВИ:**

Хоспитализират се пациенти, чието лечение не може да се осъществи в извънболничната помощ или проведеното лечение до момента на хоспитализацията дава незадоволителен ефект и липсва подобрене в здравословното състояние. Към история на заболяването се прикрепва медицинската документация, в която е отразено лечението в извънболничната помощ и резултатите от него.

- болни с хипо- и хиперкалциемия, хипо и хиперфосфатемии и повишена алкална фосфатаза за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение;
- болни с туморни формации в областта на щитовидната и/или паращитовидните жлези за диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение и предоперативна подготовка;
- вторичен хиперпаратиреоидизъм за диагностично и терапевтично уточняване;
- клинични, рентгенови или лабораторни данни за рахит;
- нефрокалциноза, рецидивиращи нефролитиози;
- клинични, лабораторни или рентгенови данни за хондродистрофия или остеодистрофия.

#### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 48 час от началото на хоспитализацията. КТ и МРТ – до 3 ден от постъпването. Радиоизотопни изследвания, двойна едноенергийна рентгенова абсорбциометрия или рентгеново денситометрия се извършват до 3 ден от постъпването. Образни изследвания, ехография и/или биопсия на паращитовидна жлеза – до 72 часа от постъпването. Контролни клинично – лабораторни и образни изследвания се провеждат до края на болничния престой.

##### **2.1 Лечение на хипокалциемията:**

Лечение на острата хипокалциемия: изисква хоспитализация на болния и поставянето му на мониторинг контрол. Започва се с i.v. вливане на 10% Ca gluconicum (бавно). Ако острата хипокалциемия се задържа, се налага да се повтори инфузия с 10% Ca gluconicum. След 6-8ч. към терапията се включва вит. Д или негови активни метаболити. Следва лечение като при хронична хипокалциемия. Предпочитат се активни метаболити на вит. Д, тъй като имат по-бързо действие и по-кратък период на полуразпад. При липсата им се включва вит. Д<sub>3</sub>. Остри състояния – основно се разчита на инфузия на Са. Витамин Д и неговите активни метаболити реално нямат значение при лечението на острата хипокалциемия.

Лечение на хроничната хипокалциемия: цел на лечението е да се поддържа ниво на Са > 2,2 mmol/l. Дават се калциеви препарати р.ос плюс вит Д или негови активни метаболити. Следи се ниво на серумен Са, Р, АР и калциурията по време на лечението. В лечението на хроничната хипокалциемия основно значение има наред с витамин Д и активните му метаболити, пероралните калциеви добавки. При хипопаратиреоидизъм при възраст над 18 години млечният белтък трябва максимално да се ограничи в храната, тъй като води до хиперфосфатемия с калциеви отлагания в тъканите (при здрав бъбрек паратхормонът е основният фосфатуричен хормон в организма).

**2.2 Лечение на хиперкалциемична криза:** съобразно тежестта и клиничната изява се адаптира скоростта на инфузия с физиологичен серум и диуретик i.v. (при нужда). Според етиологията на хиперкалциемията се допълва с медикаментозно лечение: калцитонин i.v. бавно капково, глюкокортикоиди венозно, евентуално митрамицин. Електролитният дефицит се допълва съобразно нуждите. При коматозно състояние се осигурява балансът на течности, електролити, калории и пр. Следят се показателите на водно-солевата обмяна и алкално-киселинното равновесие, както и други показатели според етиологията.

**2.3 Хиперпаратиреоидизъм** – диагностичният протокол включва доказване на неподтискащ се паратхормон, локализиране на аденома/аденомите и уточняването му като първичен, вторичен или третичен. Терапевтичният протокол включва лечение на хиперкалциемичната криза или лечение на хроничната хиперкалциемия с диета, калцитонин - парентерално или назално, дехидрокортизон, евентуално перорално коригиране на водно-солевия дефицит. След подготовката се превежда за операция.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Според клиничната картина, резултатите от апаратните и лабораторни изследвания.

### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

- диагностично уточняване;
- корекция на жизнените показатели;
- стабилизиране на клиничното състояние;
- определяне на терапевтичното поведение и хигиенно-диетичния режим.

### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”*.

**3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

**4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Паращитовидните жлези в повечето случаи са представени от четири отделни телца – две горни и две долни, разположени върху задната повърхност на страничните дялове на щитовидната жлеза. По форма те са удължени и приплеснати – достигат дължина до 6мм, ширина 3-4 мм. Паращитовидните жлези показват сравнително чести вариации по отношение на своя брой и разположение – броят им може да достигне до 7-8, могат да бъдат разположени около трахеята или във вътрешността на щитовидната жлеза.

Всяка жлеза е покрита със съединителнотъканна капсула, от която във вътрешността се вдават фини преградки.

Паращитовидните жлези произвеждат хормон, който има важно значение за регулирането на калциевата обмяна - паратхормон.

При *намалена функция на жлезата (хипофункция)* – концентрацията на калциевите соли в кръвта намалява и настъпва свръхвъзбудимост на нервната система, което се изразява в мускулни спазми – тетания.

При *увеличена функция на жлезата (хиперфункция)* – е налице повишаване на концентрацията на калциеви соли в кръвта, което се съпровожда с обезкалчяване на костите – остеопороза.

В организма паратхормонът има три основни функции:

- регулира съдържанието на калций и фосфор в костите
- регулира резорбцията на калций и фосфор в стомашно-чревния тракт
- регулира реабсорбцията на калций в бъбреците

При *увеличена секреция на паратхормон* от паращитовидните жлези (хиперфункция) се наблюдава намаление на калциевото съдържание и промени в структурата на костите и зъбите. Костите обедняват на калций, в тях се появяват кухини (процес, известен като остеопороза), стават лесно чупливи, в кръвната плазма се повишава концентрацията на калций, във връзка с което се повишава и съсирваемостта на кръвта.

Увеличената секреция на паратхормон причинява бързо отделяне на фосфатни йони през бъбреците, като същевременно предизвиква обратна калциева резорбция. В червата се стимулира обратната резорбция на калций.

При *намалено производство на паратхормон* (хипофункция на жлезите) костната резорбция е потисната и в костите се наблюдава калциеви отлагания (екзостози). Резорбцията на калций в червата е намалена, а отделянето му с урината – увеличено. В резултат на това концентрацията на калция в кръвта намалява, повишава се нервно-мускулната възбудимост, могат да настъпят гърчове – състояние известно като тетания.

Един втори хормон, тясно свързан с калциевата обмяна е калцитонинът. Образува се в щитовидната жлеза. Неговият ефект е обратен на този на паратхормона – потискане на костната резорбция. Между двете регулаторни системи – калций-паратхормон и калций-калцитонин съществува тясна корелация, чрез тях се поддържа стабилно нивото на калций в кръвната плазма.

**Хиперпаратиреоидизъм** е заболяване на паращитовидните жлези, при което функцията е повишена. Обичайно се касае за доброкачествен възел на паращитовидните жлези. Изследват се калций и фосфор в кръв и в 24-часова урина, алкална фосфатаза, паратхормон, ехография на шийна област, сцинтиграфия с технеций-MIBI. Заболяването се лекува оперативно. В отделни случаи не се провежда оперативно лечение и се налага динамично проследяване.

**Хипопаратиреоидизъм** е заболяване на паращитовидните жлези, при което функцията е намалена. Най-честата причина за заболяването е отстраняване на част от

паращитовидните жлези при операция на щитовидната жлеза, а по-рядко това са други редки причини. Изследват се калций (общ и йонизиран), общ белтък (албумин), фосфор в кръв, както и калций, фосфор в 24-часова урина, алкална фосфатаза, магнезий, паратхормон, ехография на шийна област, електромиография. Заболяването е хронично и се лекува до живот под контрол на специалиста-ендокринолог.